★MYTHE: LES TRAITEMENTS FORCÉS SAUVENT DES VIES

★FAITS: Les traitements forcés tuent. Les contentions, les isolements, la surmédication, les tutelles, les maltraitances, tout ça au nom du soin: ça traumatise et ça tue, quotidiennement et massivement. Que certaines personnes considèrent que les traitements forcés leur ont sauvé la vie est une chose et vu que rien d'autre n'existe, c'est vraiment pas étonnant. Par contre, ça ne signifie absolument pas que la coercition est la seule chose qui aurait pu leur sauver la vie. **On peut créer des façons bien différentes de sauver des vies, des façons qui n'impliquent pas de choisir entre les violences psychiatriques ou la mort.** Les innombrables vies brisées par la psychiatrie n'ont pas à être traitées comme des "dommages collatéraux" nécessaires à la survie de certainEs.

Stop au chantage morbide. Les traitements forcés sont le principal obstacle à l'émergence de pratiques qui nous feraient vraiment du bien, car **tant que l'État conservera le pouvoir d'instrumentaliser le soin pour neutraliser les "déviantEs", de véritables soins ou soutiens n'existeront pas pour touTEs.**

★MYTHE: LES TRAITEMENTS FORCÉS SONT NÉCESSAIRES PARCE QUE LES "MALADES SONT DANS LE DÉNI"

★FAITS: Refuser les enfermements dans les pires conditions de violences, les camisoles chimiques à vie et les diagnostics pseudo-scientifiques qui servent surtout à justifier tout cet arsenal, c'est refuser une condamnation à la mort sociale. Ce n'est pas "être dans le déni", c'est une question de bon sens et de survie. Le concept de déni sert à museler notre résistance en la psychiatrisant. **Nous ne sommes pas dans le "déni de notre maladie" c'est la société qui est dans le déni de la violence psychiatrique.**

Les états psychiques où notre discernement est altéré existent, mais ne justifient pas la coercition. D'autres pratiques sont possibles. L'idée de déni permet d'excuser notre maltraitance et d'éviter de **faire l'effort de proposer des aides adaptées à nos difficultés et à NOS besoins dans ces situations particulières.**

★ CONTACT: psychiatrisees-en-lutte@riseup.net ★
★ PLUS D'INFO: zinzinzine.net ★

★ PSYCHIATRISÉEs CONTRE LES ★ ★ TRAITEMENTS FORCÉS ★

★ SITUATION ACTUELLE ★ *(chiffres France 2015)*

★ **Explosion des hospitalisations psychiatriques sous contrainte:** 92 000 personnes hospitalisées sans leur consentement. Deux fois plus qu'il y a 10 ans.

★ **Banalisation des pratiques d'isolement et de contention:** toujours plus de personnes ligotées et/ou isolées en HP.

★ **Traitements à domicile obligatoires, un enfer qui n'en finit plus:** 40% des personnes hospitalisées sous contrainte sortent avec une obligation de soin. En général, c'est une injection régulière avec menace d'enfermement si on refuse.

SI C'EST CONTRAINT

C'EST PAS DU SOIN

★ Nous voulons du soutien et des soins qui partent de NOS besoins et NOS demandes et pas celles du maintien de l'ordre économique et social!

★Notre refus de soin doit être respecté!

★ Créons divers services de crise auto-organisés par des (ex)psychiatriséEs!

★ Utilisons les directives anticipées!

★Nous avons parfois besoin d'accompagnement, jamais d'enfermement!

★Le système psychiatrique est une impasse et d'autres voies sont possibles!

NE SUBISSONS PAS, ORGANISONS-NOUS!

★ALTERNATIVES★

★ **Directives anticipées.** Lorsqu'une personne va bien, elle doit pouvoir décider des mesures de soin et d'aide qu'elle estime nécessaires ou non en cas d'état de conscience altéré ou de toutes autres difficultés psychiques altérant ses capacités de discernement, de communication ou d'action. Ça permet de nous soutenir pendant une crise, tout en respectant notre consentement.

★ **Divers services de crise auto-organisés par des (ex)psychiatriséEs,** libres, gratuits, accessibles et de proximité: des **refuges** de toute petite taille et chaleureux, où rester le temps que ça aille mieux. Des **cafés crise,** des **numéros d'appel d'urgence,** des **groupes d'entraide** autour de vécus spécifiques: entente de voix, états modifiés de conscience, suicide etc., mais aussi violences de classe, patriarcales, racistes, etc. Des **maisons de passages en journée et soirée, avec un soutien démédicalisé et mutuel,** pour recevoir ET proposer du soutien et y trouver diverses pratiques de soins, infos, co-écoute, ateliers pratiques, groupes de parole, etc.

★ **Interventions d'urgence à domicile d'équipes pluridisciplinaires, sans recourt possible à la coercition**, composées de pairs, de personnes formées à des méthodes de gestion de crise (dialogue ouvert, désescalade, etc.), de médecin si besoin, etc.

★ **Diverses formes d'habitations collectives et auto-organisées pour combattre notre isolement:** collocation solidaire, auberge, etc.

★ **Coopératives de travail autogérées par des (ex)psychiatriséEs pour combattre notre exclusion sociale.**

Et parce qu'aucune "santé mentale" ne sera jamais possible en vivant dans l'insécurité permanente quant à notre survie:

★ **Personne à la rue.** Logement garanti pour touTEs.

★ **Personne sans ressource**. Moyens de subsistance garantis pour touTEs**.**

★ **Lutte contre toutes formes d'exploitation et d'oppression:** racisme, sexisme violences de classe, LGBT+phobies, validisme, âgisme, etc.**Vivre dans cette société est psychologiquement nocif. Nous ne devons pas nous adapter à n'importe quel degré de violence sociale, c'est le fonctionnement collectif que nous devons adapter aux besoins et à l'épanouissement de touTEs!**

★MYTHE: LES TRAITEMENTS FORCÉS PROTÈGENT LA SOCIÉTÉ DE LA VIOLENCE DES "MALADES"

★**FAITS:**

★ **C'est pas les "fous" qui sont un danger pour les "gens normaux", c'est les "gens normaux" qui sont un danger pour les "fous". Statistiquement, nous sommes les principales VICTIMES de violences et pas l'inverse. Dans ce contexte, nous priver de liberté revient à faire comme si les violences que nous subissons étaient de *notre faute.***

★ **Les risques d'homicides commis par des psychiatriséEs sont faibles** et largement surévalués.

★ **Les rares cas d'homicides sont presque toujours dus à des personnes qui sortent d'HP: l'enfermement ne soigne pas, au contraire, cette maltraitance aggrave notre déstabilisation psychologique**.

★ **On nous enferme principalement pour déviance sociale ou pour de petits "troubles de l'ordre public" pas pour mise en danger de la vie d'autrui.** Souvent, c'est juste qu'on met les gens mal à l'aise parce qu'on parvient pas à respecter certains codes sociaux, on est bizarre, on nuit à la "bonne réputation" des gens, on fait du bruit, des scandales ou de légers dégâts matériels**.**

★ **Nous subissons aussi généralement des enfermements préventifs**, justifiés par une *menace potentielle* (nourrie d'imaginaire psychophobe) et pas en raison d'actes de violences réellement commis.

★ **Éviter notre isolement et notre exclusion sociale** suffirait en grande partie à prévenir les éventuels risques liés à nos états, car *lorsqu'ils existent*, ils sont principalement liés au fait que nous nous retrouvons livréEs à nous-mêmes.

★ **Les soignantEs ne sont pas les victimes innocentes de notre violence, iels sont les 1èrEs protagonistes de violences contre nous. C'est à elleux d'arrêter de commettre des violences.** En HP, les "violences" des psychiatriséEs sont largement une réponse au cadre concentrationnaire et aux pratiques tortionnaires des soignantEs. Quand on est en détresse psychique, se retrouver à un endroit sordide, séquestréE, torturéE, ligotéE, humiliéE, dirigéE, assomméE de médicaments, isoléE et puniEs au moindre écart, en lieu et place de "soins", provoque notre colère légitime. Si les interventions étaient à la demande des gens et non forcées, ce climat de violence cesserait d'exister.

★ **Il existe des pratiques pour gérer les crises, même aiguës, sans recourir à la coercition.** Les violences coercitives ne sont une fatalité, mais un choix idéologique!